

# SKRIPSI



**GAMBARAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
BERDASARKAN ASPEK AKSES DAN KESETARAAN PENGGUNA  
LAYANAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI  
PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK DAN TAMANSARI  
JAKARTA BARAT TAHUN 2018**



**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH  
FAHMAWATI FITRIA  
1405015052**


**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2018**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI


Nama : Fahmawati Fitria  
NIM : 1405015052  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Gambaran Akses dan Kesetaraan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat Tahun 2018.

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana SKM pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. D.R. HAMKA.



Pembimbing I : Dr. Sarah Handayani, SKM.,M.Kes (  )

Penguji I : Ony Linda, SKM.,M.Kes (  )

Penguji II : Nurul Huriyah Astuti, SKM.,MKM (  )

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Skripsi, Juli 2018

Fahmawati Fitria,

**“Gambaran Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Akses dan Kesetaraan Pengguna Layanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat Tahun 2018”**

**xviii + 115 halaman, 26 tabel, 4 bagan + 14 lampiran**

**ABSTRAK**

Remaja merupakan seseorang dengan rasa ingin tahu yang sangat tinggi, sehingga sering sekali menyebabkan remaja terjerumus berbagai permasalahan kenakalan remaja. Demi menangani permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan menghadirkan strategi melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Walaupun program PKPR sudah dijalankan, namun masih terdapat berbagai kekurangan seperti akses waktu layanan yang sulit dijangkau, lokasi Puskesmas yang kurang strategis, kurangnya informasi remaja, serta masih terdapat layanan yang tidak ramah remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan akses dan kesetaraan remaja terhadap layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari..

Teori yang digunakan pada penelitian ini adalah teori *Quality of Care* dari WHO (2006) mengenai dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, metodologi yang digunakan adalah dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Penentuan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, pengumpulan data dengan observasi dan wawancara mendalam. Teknik analisis data dengan triangulasi sumber data dan metode.

Hasil penelitian di Puskesmas Kebon Jeruk dan Tamansari yang telah didapatkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan seperti masih ada Puskesmas yang cukup sulit dijangkau remaja, waktu layanan PKPR yang sulit dijangkau remaja, akses akan informasi bagi remaja yang masih belum disesuaikan dengan kebutuhan remaja, serta masih ditemukan layanan yang tidak ramah remaja seperti pelayanan yang kurang baik, diskriminasi, *judgment*, maupun stigma yang dirasakan oleh remaja. Namun biaya yang dibutuhkan untuk mengakses layanan PKPR, masih sangat terjangkau oleh remaja.

Saran dari penelitian ini yaitu diharapkan bagi provider penyedia layanan PKPR dapat meningkatkan kualitas layanan PKPR, baik dari pengetahuan maupun pelayanan sehingga terciptanya layanan yang sesuai dengan standar nasional PKPR dan ramah remaja. Selain itu diharapkan bagi remaja agar mampu memanfaatkan keberadaan layanan PKPR secara maksimal.

**Kata Kunci:** *Remaja, Akses Layanan, Kesetaraan Layanan, PKPR*

**MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA UNIVERSITY**  
**FACULTY OF SCIENCES**  
**PUBLIC HEALTH MAJOR**  
**REPRODUCTION HEALTH CONCENTRATION**

Essay, July 2018  
Fahmawati Fitria,

**“Description of Quality Care Based on Aspects Accessible and Equitable Dimensions for Service Users Adolescent Friendly Health Services (AFHS) at District Public Health Center Kebon Jeruk and Tamansari West Jakarta 2018”**

**xviii+ 115 pages, 26 tables, 4 charts + 14 appendixes**

**ABSTRACT**

*Teenagers are someone with very high curiosity, so that often causes teenagers to fall into various juvenile delinquency problems. In order to deal with these problems, the Ministry of Health presents a strategy through the Adolescent Friendly Health Services (AFHS). Although the AFHS program has been implemented, there are still various shortcomings such as access to service times that are difficult to reach, the location of health center that are less strategic, lack of information on teenagers, and there are still services that aren't friendly. The purpose of this study is to describe the access and equality of adolescents towards AFHS at the Kebon Jeruk and Tamansari District Health Centers.*

*The theory used in this research is the WHO Quality of Care theory (2006) about the quality dimension of health services. In this research, the methodology used is descriptive qualitative approach. Determination of informants by using purposive sampling technique, data collection with observation and in-depth interview. Data analysis techniques with triangulation of data sources and methods.*

*The results of the study at Kebon Jeruk and Tamansari Health Centers that have been found that there are still some problems, such as there are still Health Centers that are quite difficult to reach adolescents, when AFHS services are difficult to reach adolescents, access to information for adolescents who are still not adapted to the needs of adolescents, and still found services that are not youth friendly such as poor service, discrimination, judgment, or stigma felt by teenagers. However, the costs required to access AFHS services are still very affordable by adolescents.*

*Suggestion from this research that is expected for provider of AFHS service can improve service quality of AFHS, both from knowledge and service, so that the service is in accordance with national standard of AFHS and adolescent friendly. In addition it is expected for teenagers to be able to utilize the existence of AFHS services to the maximum.*

**Keywords:** *Youth, Service Access, Service Equity, AFHS.*



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Instansi Kesehatan Terkait.....	7
2. Bagi Puskesmas PKPR.....	7
3. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).....	7
4. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UHAMKA.....	7
5. Bagi Remaja.....	7
6. Bagi Peneliti.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI.....	9
A. Gambaran Remaja.....	9
1. Pengertian Remaja .....	9
2. Tahapan Mencapai Remaja.....	10
3. Karakteristik Remaja .....	10
4. Perilaku Berisiko Remaja .....	12

B. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	14
1. Gambaran Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	14
2. Tujuan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.....	16
3. Ruang Lingkup Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	16
4. Standar Nasional Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.....	17
5. Karakteristik Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	23
6. Pelaksanaan Layanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.....	26
7. Monitoring dan Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	29
8. Komponen Pencatatan dan Pelaporan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	30
C. Konsep <i>Quality of Care</i> menurut WHO .....	31
D. Hasil Penelitian yang Terkait.....	32
E. Kerangka Teori .....	37
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH .....</b>	<b>40</b>
A. Kerangka Konsep.....	40
B. Definisi Istilah.....	41
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A. Desain Penelitian .....	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
C. Informan Penelitian.....	43
D. Sumber Data Penelitian .....	44
E. Metode Pengumpulan Data.....	44
F. Manajemen dan Analisis Data.....	45
G. Keabsahan Data .....	46
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
1. Profil Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	48
2. Profil Puskesmas Tamansari Jakarta Barat.....	50
B. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	53
1. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kebon Jeruk .....	53
a. Alur Layanan pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kebon Jeruk .....	53

2. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Tamansari .....	54
a. Alur Layanan pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Tamansari .....	55
C. Karakteristik Informan .....	56
D. Hasil Penelitian .....	57
1. Gambaran Akses dan Kesetaraan Pengguna Layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat .....	57
a. Gambaran Akses Jarak Layanan PKPR .....	58
1) Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	58
2) Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	59
3) Matriks Wawancara Mendalam Akses Jarak Layanan PKPR .....	60
4) Matriks Observasi Akses Jarak Layanan PKPR .....	60
b. Gambaran Akses Waktu Layanan PKPR .....	61
1) Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	61
2) Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	65
3) Matriks Wawancara Mendalam Akses Waktu Layanan PKPR .....	68
4) Matriks Observasi Akses Waktu Layanan PKPR .....	68
c. Gambaran Akses Biaya Layanan PKPR .....	69
1) Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	69
2) Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	70
3) Matriks Wawancara Mendalam Akses Biaya Layanan PKPR .....	71
4) Matriks Observasi Akses Biaya Layanan PKPR .....	71
d. Gambaran Akses Informasi Layanan PKPR .....	72
1) Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	72
2) Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	76
1) Matriks Wawancara Mendalam Akses Informasi Layanan PKPR .....	79
2) Matriks Observasi Akses Informasi Layanan PKPR .....	79
e. Gambaran Kesetaraan Layanan PKPR .....	80
1) Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	80
2) Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	87
3) Matriks Wawancara Mendalam Kesetaraan Layanan PKPR .....	92
4) Matriks Observasi Kesetaraan Layanan PKPR .....	92
BAB VI PEMBAHASAN .....	94

A. Keterbatasan Peneliti .....	94
B. Gambaran Akses dan Kesetaraan Layanan PKPR di Puskesmas Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat .....	94
1. Gambaran Akses Jarak Layanan PKPR .....	94
a. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	94
b. Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	95
2. Gambaran Akses Waktu Layanan PKPR .....	96
a. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	96
b. Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	97
3. Gambaran Akses Biaya Layanan PKPR .....	99
a. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	99
b. Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	100
4. Gambaran Akses Informasi Layanan PKPR .....	101
a. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	101
b. Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	102
5. Gambaran Kesetaraan Layanan PKPR .....	103
a. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat .....	103
b. Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat .....	105
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>107</b>
A. Simpulan .....	107
1. Akses Jarak .....	107
2. Akses Waktu .....	107
3. Akses Biaya .....	107
4. Akses Informasi .....	107
5. Kesetaraan .....	108
B. Saran .....	108
1. Akses Jarak Layanan PKPR .....	108
2. Akses Waktu Layanan PKPR .....	109
3. Akses Informasi Layanan PKPR .....	109
4. Kesetaraan Layanan PKPR .....	110
5. Akses dan Kesetaraan Layanan PKPR .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>115</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2015). Terdapat 1,2 miliar jumlah penduduk usia 15-19 tahun di dunia dan diperkirakan pada tahun 2030 terjadi penambahan 7% yang mendekati jumlah 1,3 miliar (UN, 2015). Sedangkan di Indonesia diproyeksikan tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia dengan usia 10-19 tahun sebanyak 44,926 juta jiwa (BPS, 2013).

Remaja merupakan seseorang dengan rasa ingin tahu yang sangat tinggi, sehingga sering sekali menyebabkan remaja terjerumus kedalam berbagai permasalahan. Adapun permasalahan kesehatan yang terjadi pada remaja di antaranya adalah jumlah HIV/AIDS yang meningkat, Infeksi Menular Seksual (IMS), Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), dan penyalahgunaan NAPZA (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2014 terdapat lebih dari 200 ribu kasus baru laki-laki berusia 15-24 tahun yang terinfeksi HIV dan lebih dari 300 ribu kasus baru pada perempuan berusia 15-24 tahun yang terinfeksi HIV (WHO, 2016). Di Indonesia pada tahun 2015 jumlah infeksi yang dilaporkan untuk usia 15-19 tahun sebanyak 1.119 kasus. Sementara kasus AIDS pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 110 kasus untuk usia 15-19 tahun (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2015).

Di Indonesia terdapat 0,7% perempuan usia 15-19 tahun dan 4,5% laki-laki usia 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seksual pranikah (SDKI, 2012). Berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), prevalensi infeksi menular seksual (IMS) pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 179% dan sifilis sebesar 44%. Selain itu, berdasarkan survei yang dilakukan Komisi Nasional Perlindungan Anak (2012) menunjukkan sebanyak 62,7% remaja SMP tidak perawan dan 21,2% remaja mengaku pernah aborsi. Departemen Kesehatan RI (2014) mencatat bahwa setiap tahunnya terjadi 700 ribu kasus aborsi pada remaja atau 30% dari total 2 juta kasus dimana sebagian besar dilakukan oleh dukun.

Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba menurut Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional pada tahun 2016, remaja yang pernah menggunakan narkoba sebanyak 3,8% dan yang mengkonsumsi narkoba dalam setahun terakhir sebanyak 1,9%.

Dari berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja, sangat dibutuhkan penanganan yang serius dari berbagai sektor. Salah satu upaya untuk menangani permasalahan tersebut adalah dengan menyediakan suatu pelayanan atau program kesehatan yang dapat menanggulangi permasalahan yang dihadapi oleh remaja. Sesuai dengan UUD 1945 pasal 28H ayat 1 yang berbunyi: *“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.

Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 136 yang berbunyi: *“upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat”* dan UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 137 yang berbunyi: *“pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab”*.

Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan menghadirkan strategi untuk menanggulangi permasalahan kesehatan pada remaja melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR merupakan adopsi dari program pelayanan yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) yakni *Adolescent Friendly Health Services* (AFHS). Program tersebut bertujuan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi remaja. Pada tahun 2016, Kementerian Kesehatan RI menetapkan target melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI sebesar 30% puskesmas yang ada di Indonesia melaksanakan kegiatan kesehatan remaja (Kemenkes, 2017).

Layanan PKPR memiliki urgensi bagi remaja untuk menghadapi permasalahan yang terjadi pada remaja, khususnya permasalahan kesehatan reproduksi. Program PKPR dapat dijadikan solusi untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas dan mandiri. Untuk itu, keberlangsungan program PKPR harus memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan yang ramah remaja yaitu dapat dijangkau, menyenangkan,

menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien.

Ada beberapa manfaat yang dirasakan oleh remaja setelah mengakses PKPR, diantaranya mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan remaja, mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi, menjadi tempat berkonsultasi dari berbagai permasalahan remaja sehingga tidak terjerumus ke hal yang negatif, sebagai tempat berbagi dengan remaja lain khususnya mengenai kesehatan reproduksi, dan menambah teman serta pengalaman di bidang kesehatan (Arsani, 2013).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, jumlah Puskesmas PKPR tahun 2016 sebanyak 4.461 atau sebesar 45,57% Puskesmas yang tersebar di 34 Provinsi di Indonesia. Terdapat sebelas Provinsi (32,4%) belum mencapai target renstra tahun 2016 yang sebesar 30%, dan terdapat empat Provinsi yang mampu mencapai target PKPR tertinggi, yaitu Bali, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Winangsih terhadap 27 informan remaja mengenai persepsi remaja terhadap pelayanan kesehatan peduli remaja di wilayah Puskesmas Kuta Selatan. Didapatkan hasil bahwa persepsi dan harapan remaja terhadap program PKPR positif, namun terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas Kuta, diantaranya tidak adanya ruang konseling, minimnya pengetahuan dan sosialisasi tentang PKPR dan kurang lengkapnya sarana dan prasarana kegiatan PKPR, minimnya tenaga kesehatan, kurangnya dana serta sikap petugas kesehatan yang dianggap kurang ramah. Hal ini yang menyebabkan banyak remaja yang tidak mengetahui keberadaan layanan PKPR dikarenakan kurangnya akses informasi keberadaan PKPR. Selain itu, untuk remaja yang sudah mengakses PKPR merasa kurang nyaman dikarenakan sikap petugas kesehatan yang memberikan layanan PKPR dianggap kurang ramah remaja (Winangsih, 2015).

Kemudian terdapat penelitian lain mengenai implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja di tingkat Puskesmas DKI Jakarta tahun 2015, didapatkan hasil yang tidak beda jauh dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitiannya adalah kegiatan PKPR masih terbatas pada penyuluhan di sekolah dengan materi kesehatan reproduksi remaja, remaja yang datang ke Puskesmas belum mendapatkan pelayanan seperti alur model pelayanan PKPR, akses remaja ke Puskesmas terbentur dengan kegiatan belajar, masih adanya Puskesmas yang belum melakukan pelatihan konselor

sebayu, bahan-bahan penyuluhan masih kurang, serta pemahaman petugas kesehatan tentang program masih kurang (Friskarini&Manalu, 2016).

Hasil penelitian PKPR di wilayah DKI Jakarta yang sebelumnya diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh YKP pada tahun 2017, mengenai implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja di DKI Jakarta. Berdasarkan jumlah remaja yang telah mengakses layanan PKPR, didapatkan hasil bahwa terdapat 2 Puskesmas tidak memiliki catatan, 3 Puskesmas sebanyak < 100 orang, 3 Puskesmas sebanyak 101-200 orang, dan 2 Puskesmas sebanyak > 200 orang. Berdasarkan 40 informan kunci yang berasal dari 5 Wilayah DKI Jakarta, dimana 10 remaja sudah mengakses PKPR dan 30 remaja belum pernah mengakses PKPR, didapatkan hasil bahwa remaja yang belum mengakses PKPR mengaku mereka tidak mengetahui adanya layanan PKPR, bahkan sebagian remaja yang pernah mengakses layanan PKPR pun mengaku tidak mengerti tentang layanan PKPR (Yayasan Kesehatan Perempuan, 2017).

Hasil penelitian yang menggambarkan layanan PKPR yang diterima oleh remaja yang pernah mengakses layanan tersebut ialah masih terdapatnya pelayanan kurang baik dan kurang memuaskan, masih adanya diskriminasi serta *judgment* yang diterima oleh remaja, terjadinya stigma, akses Puskesmas yang tidak mudah, dan prosedur yang rumit. Disamping itu, masih terdapat 3 Puskesmas yang memberikan pelayanan PKPR yang ramah remaja dan baik, tetapi hal tersebut tergantung dari individu atau petugas yang melayani (Yayasan Kesehatan Perempuan, 2017).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada awal bulan April tahun 2018 masing-masing terhadap dua remaja yang telah mengakses PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat. Dari wawancara yang tersebut, didapatkan hasil bahwa remaja yang telah mengakses layanan PKPR masih kurang memahami layanan tersebut dan tidak mengetahui keberadaan PKPR sebelumnya, waktu pelayanan PKPR yang sulit untuk diakses karena bersamaan dengan waktu kegiatan remaja sehari-hari, lokasi Puskesmas yang kurang terjangkau oleh kendaraan umum, remaja merasa privasinya kurang terjaga karena ruang konseling yang kurang *private*, sikap petugas yang kurang baik dan kurang ramah remaja namun hal tersebut tergantung pada individu dan tidak berlaku untuk keseluruhan petugas kesehatan layanan PKPR.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam terkait dimensi kualitas pelayanan kesehatan pada



aspek *accessible* dan *equitable*. Hal ini dikarenakan rata-rata remaja tidak mengetahui keberadaan PKPR dan tidak mengerti apa itu PKPR, juga berkaitan dengan akses akan informasi. Kemudian terkait kendala waktu pelayanan PKPR yang masih kurang dapat dijangkau oleh remaja, dikarenakan waktu pelayanan yang bersamaan dengan waktu sekolah. Selain itu, masih terdapatnya pelayanan yang kurang baik dan kurang memuaskan, karena masih adanya diskriminasi, *judgment*, dan stigma yang diterima oleh remaja meskipun hal tersebut didapatkan dari sebagian petugas kesehatan PKPR.

Sesuai dengan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran dimensi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan aspek akses dan kesetaraan pengguna layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program kesehatan dengan menggunakan pendekatan khusus yang dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong *provider* khususnya Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sesuai dengan memenuhi kebutuhan remaja yang menginginkan *privacy*, diakui, dihargai dan dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi kegiatan (Kementerian Kesehatan, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat terhadap dua remaja pengguna layanan PKPR, didapatkan hasil bahwa remaja yang telah mengakses layanan PKPR masih kurang memahami layanan tersebut dan tidak mengetahui keberadaan PKPR sebelumnya, waktu pelayanan PKPR yang sulit untuk diakses karena bersamaan dengan waktu kegiatan remaja sehari-hari, lokasi Puskesmas yang kurang terjangkau oleh kendaraan umum, remaja merasa privasinya kurang terjaga karena ruang konseling yang kurang *private*, sikap petugas yang kurang baik dan kurang ramah remaja namun hal tersebut tergantung pada individu dan tidak berlaku untuk keseluruhan petugas kesehatan layanan PKPR.

Studi pendahuluan tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan di Wilayah DKI Jakarta tahun 2017, didapatkan hasil bahwa masih terdapat pelayanan kesehatan yang kurang baik dan kurang memuaskan, masih adanya diskriminasi serta *judgmental* yang diterima oleh remaja, terjadinya stigma, akses Puskesmas yang tidak mudah, dan prosedur yang



rumit. Selain itu, sebagian remaja yang pernah mengakses PKPR mengatakan bahwa mereka tidak mengerti tentang layanan PKPR (Yayasan Kesehatan Perempuan, 2017). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai gambaran dimensi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan aspek akses dan kesetaraan pengguna layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018. Peneliti ingin mencari gambaran terhadap layanan PKPR yang telah diterima dan dirasakan oleh remaja, apakah pelayanan tersebut mudah untuk dijangkau baik secara waktu, jarak, biaya, dan informasi, serta ingin melihat adakah perlakuan yang berbeda atau tidak (kesetaraan) dari tiap remaja yang telah mengakses PKPR.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penulisan ini dirumuskan dalam tujuan umum dan tujuan khusus seperti yang diuraikan sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengetahui gambaran dimensi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan aspek akses dan kesetaraan pengguna layanan pada pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat pada tahun 2018.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran dimensi kualitas layanan akses jarak dalam mengakses layanan PKPR yang dirasakan remaja pengguna layanan PKPR.
- b. Mengetahui gambaran dimensi kualitas layanan akses waktu dalam mengakses layanan PKPR yang dirasakan remaja pengguna layanan PKPR.
- c. Mengetahui gambaran dimensi kualitas layanan akses biaya dalam mengakses layanan PKPR yang dirasakan remaja pengguna layanan PKPR.
- d. Mengetahui gambaran dimensi kualitas layanan akses informasi dalam mengakses layanan PKPR yang dirasakan remaja pengguna layanan PKPR.
- e. Mengetahui gambaran pelayanan kesehatan yang diberikan (kesetaraan) petugas kesehatan pada saat pengguna layanan mengakses layanan PKPR.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Instansi Kesehatan Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam mengembangkan program PKPR, dimana masukan tersebut dapat dijadikan bahan tambahan dalam perubahan standar operasional pelaksanaan program PKPR untuk meningkatkan mutu pelayanan PKPR.

### **2. Bagi Puskesmas PKPR**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada program PKPR.

### **3. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan data tambahan yang dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan advokasi kepada lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta terkait peningkatan kualitas layanan PKPR di Indonesia.

### **4. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UHAMKA**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi tambahan terhadap mahasiswa bidang kesehatan masyarakat yang ingin melakukan penelitian lanjutan atau ingin mengambil topik yang sama.

### **5. Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan remaja lebih antusias untuk mengikuti layanan PKPR dan tertarik untuk terlibat dalam kegiatan PKPR. Selain itu, diharapkan remaja dapat mencegah permasalahan terkait kesehatan reproduksi dan masalah remaja lainnya.

### **6. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari proses perkuliahan, dan penelitian ini dapat menambah pengetahuan atau wawasan peneliti mengenai kualitas layanan PKPR.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dan akan dilakukan pada rentang waktu bulan Maret sampai Agustus 2018 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat. Pengumpulan data akan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Adapun informan kunci dari penelitian

ini adalah remaja yang telah mengakses layanan PKPR, dan informan pendukung ialah tenaga kesehatan layanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan Tamansari Jakarta Barat. Instrumen yang akan digunakan berupa pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi dan alat perekam.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arsani, N. L.K.A., Agustini, N. N. M., & Purnomo, I. K. I. (2013). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, Volume 2, pp.129-137.
- Asmariva, Hielda. (2015). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru. *Jom FISIP*, Volume 2, Nomor 1.
- BNN-RI-PPKUI. (2016). *Hasil Survei Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di 18 Provinsi Tahun 2016*. s.1: Badan Narkotika Nasional RI.
- BPS. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Creswell, John W. (2009). *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (3<sup>rd</sup>)*. United States: SAGE.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Perencanaan: Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku*. S.1: Kementerian Kesehatan RI.
- Friska, Kenti., & Manalu, H. S. P. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Volume 15, pp. 66-75.
- Handayani, Sri., & Rimawati, Eti. (2016). Pemanfaatan Layanan PKPR oleh Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, Volume 2, Nomor 4, ISSN: 2252-8865.
- Huberman., & Miles. (2014). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. s.1: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2015). *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia – Kesehatan Reproduksi Remaja*. s.1: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. s.1: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2016). *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia – Situasi dan Analisis HIV AIDS di Indonesia*. s.1: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. s.1: Kementerian Kesehatan RI.
- Lembaga Demografi FEB UI. (2017). *Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Menikmati Bonus Demografi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Matahari, Ratu., & Utami, Fitriana Putri. (2016). Kesiapan Puskesmas dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, Volume 4, Nomor 1.
- Misna, Andi. (2015). Formulasi Kebijakan Alokasi Dana Desa di Desa Kandolo Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Kutai Timur. *Jurnal Administrasi Negara*, Volume 3, Nomor 2, pp. 521-533.
- Pratiwi, Tiara. (2017). Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas As' Aisyiyah Yogyakarta.
- Rohan, Hasdianah Hasan., & Siyoto, Sandu. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rostina, Julie. (2009). Aspek Kerahasiaan pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Jakarta Selatan Tahun 2009. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sarwono, Sarlito W. (2012). *Psikologi Remaja- Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Situmorang, Augustina. (2011). Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas: Isu dan Tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, Volume VI, Nomor 2.
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sofiyullah. (2017). Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- United Nations. (2015). *Population Facts*. May.
- WHO. (2016). *World Health Statistic 2016 Monitoring Health for the SDG's*. s.1: World Health Organization.



- Winangsih, Rini. (2015). Persepsi Remaja Terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Wilayah Puskesmas Kuta Selatan. *Tesis*. Denpasar: Universitas Udayana.
- World Health Organization. (2006). *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choice in Health Systems*. Switzerland: WHO Press.
- Yanti, Novi. (2014). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Volume 2, Nomor 4.
- Yayasan Kesehatan Perempuan. (2017). *Implementasi Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di DKI Jakarta*. Jurnal Kesehatan Jakarta. (Belum diterbitkan).

